

Työhyvinvointihankkeen pitkäaikaisvaikutukset kunnallisessa terveydenhuoltoyksikössä 2017-2021

Heidi Furu, Patrick Furu, Markus Näsman, Ove Näsman, Sabina Simola-Ström



Julkaisija:
KivaQ Oy Ab
Tohtorintie 1
25900 Taalintehdas

www.kivaq.fi

Toimitus: Heidi Furu ja Patrick Furu
Kuva: Heidi Furu

© 2022 KivaQ ja kirjoittajat

Tämä hanke on toteutettu Työsuojelurahaston tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-94-6223-0 (PDF)

Lämmin kiitos Ahvenanmaan sairaanhoitopiirille
(Ålands hälso- och sjukvård) myönteisestä
suhtautumisesta ja luvasta tälle tutkimukselle
sekä Työsuojelurahastolle taloudellisesta tuesta.

Kiitos myös dosentti Kari-Pekka Martimolle
arvokkaista neuvoista ja kommentaista
matkan varrella.

Sisällys

1 Tiivistelmä	5
2 Taustaa	6
2.1 Työhyvinvointi käsitteenä	6
2.2 Työhyvinvoinnin yhteys työkykyyn ja talouteen	6
2.3 Työhyvinvoinnin johtamisen ja työhyvinvointihankkeiden vaikuttavuus.....	7
2.4 KivaQ -menetelmä	8
2.4.1 KivaQ- menetelmän teoreettinen viitekehys	8
2.4.2 KivaQ W- työhyvinvointikysely ja tietokanta.....	8
2.4.3 KivaQ- työpajat	9
3 Tavoitteet	11
4 Menetelmät	12
4.1 Tutkimusaineisto.....	12
4.2 Työhyvinvoinnin vertailu	13
4.3 Yksittäisten kysymysten vertailu	13
4.4 Esihenkilöiden ja henkilöstöhallinnon haastattelut	13
5 Tulokset.....	15
5.1 Työhyvinvointi.....	15
5.2 Yksittäiset kysymykset.....	16
5.3 Yksittäisten kysymysten ja työhyvinvoinnin yhteys.....	17
5.4 Esihenkilöiden ja henkilöstöhallinnon haastattelut	18
6 Pohdinta ja merkitys	20
6.1 Tutkimuksen vahvuudet.....	20
6.2 Tutkimuksen rajoitteet	20
6.3 Pandemian vaikutukset työhyvinvointiin	21
6.4 Yhteiskunnallinen merkitys ja tulosten yleistettävyys	21
7 Viitteet	23

1 Tiivistelmä

Työhyvinvoinnilla on myönteinen vaikutus työkykyyn, sairauspoissaoloihin, työtapaturmiin, yritysten tuottavuuteen, kannattavuuteen, asiakastyytyväisyyteen ja vaihtuvuuteen. Erilaisia työhyvinvointihankkeita tehdään työpaikoilla paljon, ja niihin käytetään merkittävästi resursseja. Niiden vaikuttavuudesta on jonkin verran tutkimustuloksia, mutta vaikuttavuutta on yleensä mitattu varsin pian hankkeen jälkeen. Sen sijaan pitkäaikaisvaikutuksista tutkimustietoa on ollut rajallisesti.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia aiemmin tehdyn työhyvinvointihankkeen pitkäaikaisvaikutuksia kunnallisessa terveydenhoitoyksikössä.

Ahvenanmaan sairaanhoitopiirissä (Ålands hälso- och sjukvård) oli tehty vuosina 2017-18 työhyvinvointihanke, jossa palveluntuottajana oli KivaQ OyAb. Hanke koostui alkumittauksesta koko henkilöstölle (noin 1000 henkilöä) sekä KivaQ-työpajoista kahdeksalle yksikölle.

Tässä tutkimuksessa seurattiin työhyvinvointimuuttujia alkutilanteessa, kahden vuoden ja neljän vuoden päästä. Työpajoihin osallistuneiden yksiköiden (n=8) eli interventioyksiköiden tuloksia verrattiin kontrolliyksiköiden tuloksiin eli niihin yksiköihin (n=39), jotka eivät työpajoihin osallistuneet. Tämän lisäksi haastateltiin yksiköiden esihenkilöitä sekä henkilöstöhallinnon edustajia.

Interventioyksiköiden työhyvinvointi oli ennen työpajoja merkitsevästi alempi kuin kontrolliyksiköiden. Kahden vuoden päästä interventioyksiköiden työhyvinvointi oli parantunut alkutilanteesta merkitsevästi, mutta kontrolliyksiköillä ei. Neljän vuoden mittauksissa interventioyksiköt olivat pitäneet saavutetun tasonsa, kun kontrolliyksiköillä työhyvinvointi oli laskenut. Tässä vaiheessa ryhmien välillä ei enää ollut merkitsevää eroa.

Haastatellut nostivat toistuvasti esille onnistumisen avaintekijöinä kaikkien osallistumisen, ratkaisukeskeisyyden, aiempaa jäsenyntyempien yhteisten toimintatapojen omaksumisen sekä tiimin kyvyn ratkoa ongelmia yhdessä. Tämän tutkimuksen valossa näyttää, että pitkäaikaisvaikutus työhyvinvointiin syntyy työyhteisön kollektiivisen osaamisen kasvusta ja ongelmanratkaisukyvyyn parantumisesta. Silloin työyhteisö pystyy ongelmia kohdatessaan löytämään niihin yhdessä ratkaisut, ennen kun ne kasvaessaan uhkaavat työhyvinvointia.

Tämä tutkimus osoitti, että työhyvinvointihankkeen myönteiset vaikutukset voivat parhaimmillaan näkyä vielä vuosien päästä. KivaQ- menetelmä sisältää useita elementtejä, joiden on tutkimuksissa todettu ennustavan hankkeen vaikuttavuutta. Toimenpiteet kohdistuvat yksilöiden sijasta työhön, toiminta suunnataan todetun tarpeen mukaan, osallistuminen on helppoa, henkilöstö osallistuu aktiivisesti, johto on sitoutunut, toimenpiteet ovat monipuolisia ja tavoitteiden toteutumista seurataan. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat siten aiempia tutkimustuloksia, eikä niitä voi eikä pidä yleistää koskemaan interventioita, joissa näitä elementtejä ei ole.

2 Taustaa

2.1 Työhyvinvointi käsitteenä

Työhyvinvointi on käsitteenä moniulotteinen (de Simone 2014), ja määritelty tutkimuksissa eri tavoin. Sitä voidaan tarkastella mm. lääketieteen, käyttäytymistieteiden, talous- ja yhteiskuntatieteiden näkökulmista (Ala-Kauhaluoma ym. 2020).

Työhyvinvointi voidaan nähdä työntekijän työkokemuksesta lähtöisin olevana positiivisena tunnetilana, joka ei heijasta vain yksilön terveydentilaa vaan laajemmin tyytyväisyyttä työhön ja työoloihin (Laine ym. 2016, Schülte & Vainio 2010). Pitkään sitä tarkasteltiin pääosin työpahoinvoinnin kautta, mutta sittemmin myös työn voimavaratekijöiden merkitys on noussut esille (Laine ym. 2016). Yksilön tasolla se tarkoittaa, mielekästä ja sujuvaa työtä turvallisessa, terveyttä ja työuraa tukevassa työssä ja työyhteisössä (Ala-Kauhaluoma ym. 2020, de Simone 2014, Liuhamo 2015). Työhyvinvoinnille on ominaista subjektiivisuus, dynaamisuus sekä kontekstuaalisuus, eli liittyminen toimintaympäristöön, tässä tapauksessa työpaikkaan (Laine ym. 2016).

Vaikka työhyvinvointia mitataan yleensä yksilötasolla, voidaan sitä tarkastella myös työpaikan tasolla, jossa se liittyy työyhteisön ja organisaation toimintaan, työturvallisuuteen, ilmapiiriin, johtamiseen, yhdenvertaiseen kohteluun, sekä ammatilliseen osaamiseen (de Simone 2014, Liuhamo 2015). Yhteiskunnallisella tasolla työhyvinvointi vaikuttaa mm. tuottavuuteen, työelämän pidentämiseen ja huoltosuhteeseen (Siegrist ym. 2007, Kuoppala ym. 2011, Seppälä & Cameron 2015, Liuhamo 2015).

2.2 Työhyvinvoinnin yhteys työkykyyn ja talouteen

Työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden tiedetään vaikuttavan sairauspoissaoloihin myönteisesti (Böckerman & Ilmakunnas 2008, Kuoppala ym. 2011). Tämän taloudellinen merkitys on huomattava, sillä keskimäärin yksi sairauspoissaolopäivä maksaa Suomessa työnantajalle 350 € (ek.fi).

Ennenaikaisen eläköitymisen kustannukset ovat valtavia niin työntekijälle, työnantajalle kuin yhteiskunnallekin. Mielenterveyden sairaudet olivat vuonna 2020 ensi kertaa kaikkein yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy (Eläketurvakeskuksen tilastoja 2021). Huonompi työhyvinvointi korreloi ennenaikaisen eläköitymisen kanssa (Siegrist ym. 2007) samoin työtytyttömyys (van den Berg ym. 2010). Työtyytyväisyys puolestaan ennustaa vähäistä työkyvyttömyyttä (Kuoppala ym. 2011). Niillä, joilla on myönteinen asenne työhön, on myös vähemmän työkyvyn rajoitteita, ja he uskovat muita useammin pystyvänsä jatkamaan työssään (Gould ym. 2008).

Myönteisen työkuulttuurin ja työhyvinvoinnin yhteys tuottavuuteen on osoitettu useissa tutkimuksissa (Harter ym. 2003, Patterson ym. 2004, Van De Voorde ym. 2012, Seppälä & Cameron 2015), mutta kausaaliteetin osoittaminen on ollut haastavaa (Harter ym. 2003). Poikkileikkaustutkimuksissa työhyvinvoinnin ja

työsuorituksen välinen suhde on pystytty osoittamaan vahvemmin kuin pitkittäistutkimuksissa (Nielsen et al. 2017). Johtamisen vaikutus työhyvinvointiin on osoitettu, mutta sen suora vaikutus tuottavuuteen on epäselvempi (Kuoppala ym. 2008a). Suomalaisilla työpaikoilla työhyvinvoinnin ja -kyvyn johtaminen on koettu yhä tärkeämmäksi, ja se on muotoutunut aiempaa kiinteämmäksi osaksi organisaatioiden johtamisjärjestelmää, vaikkakin käytetyt resurssit ja taso ovat kovin vaihtelevia (Aura ym. 2010, 2016, Pehkonen ym. 2017, Pekkarinen & Heikinheimo 2022)

Yrityksien taloudellisen menestymisen ja työhyvinvoinnin yhteyden osoittaminen tutkimuksissa on ollut haasteellista ja lähinnä syy-seuraussuhteiden osoittaminen on vaikeaa. Tuorehko meta-analyysi näytti vahvan positiivisen yhteyden työntekijöiden työtyytyväisyyden ja työntekijöiden tuottavuuden sekä asiakasuskollisuuden välillä (Krekel ym. 2019). Toisen tutkimuksen mukaan yrityksillä, joilla on parhaat työhyvinvointitulokset näyttäisi olevan pienempi konkurssiriski ja paremmat luottoluokitukset (Verwijmeren & Derwall 2010). Suomalaisissa tutkimuksissa työhyvinvoinnin johtamisen ja yrityksen taloudellisen menestyksen välinen yhteys on ollut toisissa selkeä (Aura ym. 2019), ja toisissa niiden välinen suhde on ollut heikko (Vanhala & Tuomi 2006).

2.3 Työhyvinvoinnin johtamisen ja työhyvinvointihankkeiden vaikuttavuus

Systemaattisella työhyvinvoinnin johtamisella, työhyvinvointiohjelmilla ja toimintatavoilla on pystytty vähentämään sairauspoissaoloja (Kuoppala ym. 2008b, Parvinen ym. 2010, Wendt ym. 2010, Chapman 2012), ennen aikaista eläköitymistä ja työkyvyttömyyseläkekuluja (Parvinen ym. 2010, Chapman 2012, Pehkonen ym. 2019). Sisällöltään hyvin erityyppisten hankkeiden vertailu on osoittautunut kuitenkin hankalaksi (Pieper ym. 2019). Lisäksi valtaosa on poikkileikkaustutkimuksia, joten kausaliiteetin osoittaminen on vaikeaa (Flynn ym. 2018).

Yhteisenä nimittäjänä vaikuttaville hankkeille ovat ainakin suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus (Goetzel ym. 2014), henkilöstön osallistaminen (Nielsen 2013, Pehkonen ym. 2017, 2019) toimenpiteiden kohdistaminen suurimpaan riskiin, tavoitteiden kytkeytyminen yrityksen strategiaan, johdon sitoutuminen, työntekijöiden ja esihenkilöiden koulutus, helppo osallistuminen, tulosten seuranta (Pehkonen ym. 2017, 2019) sekä toimenpiteiden kohdistuminen työhön ja työyhteisöön (Schülte & Vainio 2010). Työpaikan muutospajatyypiset hankkeet sisältävät monia näitä tekijöitä, ja niistä jo kertynyt tutkimusnäyttöä (Rauas-Huhtanen ym. 2008, Müller ym. 2016). Yksilöön kohdistuvien ohjelmien taloudellisesta vaikuttavuudesta saatu näyttö on sen sijaan heikompa (Lerner ym. 2013, Goetzel ym. 2014).

Vaikuttavuutta on arvioitu yleensä vertaamalla työhyvinvointia ennen hanketta ja pian sen jälkeen. Silloin ns. Hawthorne-ilmiötä ei voi sulkea pois. Siinä tulokset paranevat hetkeksi ja palaavat sittemmin lähtötasolle, tehdään interventiossa mitä hyvänsä (Sedgwick & Greenwood 2015). Sen sijaan työhyvinvointihankkeiden pitkäaikaisvaikutuksista ei juurikaan ole tutkimustietoa.

2.4 KivaQ -menetelmä

2.4.1 KivaQ- menetelmän teoreettinen viitekehys

KivaQ- menetelmä pohjautuu sosiaalikonstruktivismiin, jonka keskeinen ajatus on, että yksilö itse vastaa oppimisestaan, ja oppiminen on siten yksilön oman aktiviteetin tulos (Rauste-von Wright & von Wright 2003). Jokainen työpaikka on yksilöistä koostuva elävä järjestelmä, joka jatkuvasti elää ja kehittyy. Organisaation yksi tärkeimpiä tehtäviä on aktivoida ja vapauttaa jokaisen yksilön täysi potentiaali koko organisaation parhaaksi (Heikkilä & Heikkilä 2001). Uuden oppiminen työpaikalla on parhaimmillaan ns. kokemuksellista oppimista, jota kuvaa sanonta ”learning by reflecting on doing”, joka korostaa yksilön kykyä pohtia ja analysoida aiempia kokemuksiaan eli ns. itsereflektiota (Dewey 1910). Itsereflektiokyky syventää yksilön ymmärrystä omista tarpeista ja lisää sitoutumista ongelmanratkaisuun. Kehittyminen ja uuden luominen sekä tiimin yhteisen näkemyksen muodostaminen edellyttävät kykyä itsereflektioon. Työpaikalla tämä prosessi vaatii aikaa, koska jokaisella yksilöllä on omat lähtökohtansa.

2.4.2 KivaQ W- työhyvinvointikysely ja tietokanta

KivaQ W-työhyvinvointikysely on validoitu, lyhyt, seitsemän kysymyksen kysely (Taulukko 1), joka on ollut käytössä jo noin 30 vuotta (Nylund 2013, Näsman 2017). Se on käännetty 19 kielelle. KivaQ W- työhyvinvointikyselyn pääasialliset käyttäjät ovat työpaikkoja ja organisaatioita, jotka haluavat mitata, kehittää ja seurata työhyvinvointia osana työkykyjohtamista. Sitä on käytetty kuitenkin myös tutkimuskäytössä (Rissa 2007, Bruncrona ym. 2012, Nylund & Näsman 2014).

Kysely sisältää seitsemän vakioitua kysymystä, joihin vastataan sähköisesti tai paperilla käyttäen skaalaa 1–10 (Näsman 2017). Kyselyä voi laajentaa enintään 20 lisäkysymyksellä, jotka voivat olla avoimia, monivalintakysymyksiä, eNPS tai kyllä/ ei- muotoisia kysymyksiä.

Työhyvinvoinnin mittari, KivaQ W-indeksi, on kaikkien yksittäisten kysymysten tuloksen keskiarvo.

Kaikki KivaQ W-kyselyjen vastaukset tallennetaan KivaQ- tietokantaan. Koska KivaQ W- kysely on ollut niin kauan ja laajasti käytössä, on vastauksia seitsemään kysymykseen kertynyt jo 34000 (maaliskuun 2022 tilanne). Taustakysymyksiä vastaajista (esim. ikä, sukupuoli, työuran pituus, koulutus) ei kyselyssä esitetä. Ainoastaan vastaajan työyksikkö rekisteröidään seurantaa varten, joten vastaajien ala on tiedossa.

Taulukko 1. KivaQ W -vakiokysymykset

1. Kuinka kivaa on mielestäsi ollut tulla töihin viime viikkoina?

- o Mittaa kokonaisvaltaista työhyvinvointia (fyysistä, henkistä ja sosiaalista). Jos vastaat tähän kysymykseen suurella numerolla, useimmat asiat ovat usein hyvällä tasolla työhyvinvoinnin kannalta.

2. Kuinka mielekkääksi koet työsi?

- o Mittaa mielekkyyttä. Suurin osa työntekijöistä haluaa mielekkääksi kokemansa työn, ja tämä on tärkeä tekijä työuupumuksen ehkäisyssä.

3. Kuinka hyvin hallitset työsi?

- o Mittaa resilienssiä. Työn kokonaisvaltaisen hallitsemisen tunteella on suuri merkitys työhyvinvoinnin kannalta ja se lisää kykyä käsitellä stressiä ja muutosta.

4. Kuinka hyvin viihdyt lähimpien työkavereittesi kanssa?

- o Mittaa koheesiota. Hyvin toimivat tiimit saavuttavat yleensä tavoitteensa nopeammin ja tehokkaammin. Ryhmän yhteenkuuluvuus on usein tärkeämpi menestystekijä kuin yksilöllinen osaaminen.

5. Kuinka hyvin toimii mielestäsi lähin esihenkilösi esihenkilönä?

- o Mittaa työntekijöiden käsitystä välittömän esimiehen johtamiskyvystä, sillä lähijohtaja on useimmiten tärkein esimies päivittäisessä työssä.

6. Kuinka varma on mielestäsi työpaikkasi pysyvyys?

- o Mittaa henkilöstön vaihtuvuutta. Mittaa sekä omaa halukkuuttasi jäädä työpaikallasi, että havaittua mahdollista riskiä, että tehtävää ei tarvita jatkossa.

7. Kuinka paljon voit vaikuttaa työtäsi koskeviin asioihin?

- o Mittaa osallistumista ja sitoutumista. Kokemus, että voit vaikuttaa, on erittäin tärkeää työhyvinvoinnin kannalta.

2.4.3 KivaQ- työpajat

KivaQ- työpaja on strukturoitu ja käytännöllinen työhyvinvoinnin edistämismenetelmä työpaikalle. Sen on todettu toimivaan sekä tieteellisesti (Näsman & Ilmarinen 1999, Rissa 2007, Ahonen & Näsman 2008, Bruncrona ym. 2012, Nylund 2013, Nylund & Näsman 2014) että käytännössä. KivaQ- menetelmä perustuu siihen, että tiimin jokainen työntekijä osallistuu, kehityskohteet ovat konkreettisia, menetelmä on ratkaisukeskeinen ja kaikki päätökset ovat yhteisiä. KivaQ eroaa monista muista menetelmistä siinä, että siinä ei tehdä kattavaa analyysiä kaikista eri työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, vaan keskitytään tulevan suunnitteluun ja konkreettisten kehitystoimenpiteiden luomiseen. Ratkaisulähtöisillä toimenpiteillä parannetaan pääasiassa työntekijöiden arkea, mutta ne tukevat samalla myös organisaation muiden tasojen kehittymistä.

Tiimi on keskiössä

Työhön ja työympäristöön on vaikea tehdä muutoksia, jotka eivät vaikuttaisi työntekijöihin eri tavoin, ja siksi koko tiimi pitää saada sitoutumaan sovittuihin kehitystoimenpiteisiin. Tiimin yksilöiden välinen yhteistyö ja luottamus ovat siten menestyksen liikkeellepanevia ja kannattelevia tekijöitä.

Kaikki osallistuvat

Työhyvinvoinnin menestyksekkäs kehittäminen edellyttää, että kaikille työntekijöille annetaan vaikuttamismahdollisuus ja että he sitoutuvat kehittämistyöhön. KivaQ-työpajojen lähtökohtana on, että kaikki osallistuvat ja ottavat itse vastuun työhyvinvoinnistaan. Tämän tyyppinen alhaalta ylös tai tyvestä puuhun - lähestymistapa tuottaa yleensä parempia tuloksia kuin ylhäältä alas -komennot. Työpajoissa työntekijät ovat itse mukana suunnittelemassa kehityskohteita ja konkreettisia toimenpiteitä.

On tärkeää, että työntekijät pohtivat kysymystä tai tehtävää ensin itsekseen muutaman minuutin muodostaakseen oman käsityksensä tai mielipiteensä asiasta, ja vasta sitten on pari- ja ryhmätöiden vuoro. Ajatusten ja tunteiden jakaminen on edellytys sille, että tiimi voi kehittyä ja rakentaa yhteisiä ratkaisuja. Herkkiäkin kysymyksiä on helpompi ottaa esille, kun kehitystoimenpiteet esitetään parikeskustelun tuotoksina. Fasilitaattorin tulee tiedostaa, että jokaisella on erilaiset lähtökohdat ja tottumus tuoda ajatuksiaan, mielipiteitään ja tunteitaan esille. Konstruktivistisen teorian mukaan tilanteessa vaikuttavat monet tekijät, kuten yksilön aikaisemmat kokemukset ryhmässä, hänen ennakkokäsityksensä sekä metakognitiiviset kykynsä eli hänen näkemyksensä omasta ajattelustaan.

Esihenkilön/ tiiminvetäjän rooli työpajoissa

Menestyksekkään KivaQ- työpajan edellytys on, että esihenkilö on mukana, eikä työpajaa yleensä edes järjestetä, mikäli hän ei osallistu. Fasilitaattorin tulee keskustella jo ennen työpajaa esihenkilön kanssa prosessin kulusta ja esihenkilön roolista työpajan aikana. Esihenkilö ei saa olla liian aktiivinen ryhmässä, vaan enemmänkin yksi joukosta. Hänen pitää myös välttää aiempien päätösten puolustamista ja keskittyä sen sijaan tulevien parannusten mahdollisuuksiin. Hänen tulee kuunnella työntekijöitä tarkasti saadakseen käsityksen heidän kokemuksistaan. Työpaja parantaa sekä työntekijöiden välistä viestintää että kommunikaatiota työntekijöiden ja esihenkilöiden välillä. Esihenkilön yhteistyö työntekijöiden kanssa on olennaista, jotta hän saa käsityksen heidän kokemuksistaan ja voi hyödyntää työntekijöiden ideoita ja ehdotuksia työpaikan kehittämiseen. Kun esihenkilö on mukana toimenpiteiden suunnittelussa, toteutuvat ne yleensä sovitusti ja sujuvammin. Esihenkilöllä on käsitys, kuinka prosessi eteni, ja hän tietää, että kaikki ovat sitoutuneita ja haluavat viedä asioita eteenpäin. Ryhmästä riippuen on joskus tarkoituksenmukaista, että myös esihenkilön esihenkilö osallistuu.

Päätökset ovat yhteisiä

Yksi työpajan tärkeimmistä elementeistä on, että tiimi luo yhteisen näkemyksen työpaikan nykytilanteesta ja siitä, mitä pitäisi kehittää. Käytännössä tämä tapahtuu niin, että tiimi keskustelee ja päättää, mitkä ovat ne asiat, joita he yhdessä pitävät tärkeimpinä kehittämiskohteina. Prosessi vaatii osallistujilta joustavuutta, mutta keskustelun avulla on helpompi nähdä työkaverien näkökulma, jolloin joustaminen ja sopeutuminenkin on helpompaa. Näin tiimin sosiaalinen osaaminen kehittyy. Hyvin toimivalle työryhmälle ei ole ominaista ongelmien puute, vaan ongelmien

ratkaiseminen. Olennaista on, että työyhteisö oppii ongelmanratkaisutaitoja, jotta se pystyy itse vastaamaan haasteisiin. Työpajan aikana tämä taito kehittyi merkittävästi.

Fasilitaattori ohjaa

Fasilitaattoria voidaan kuvata mahdollistajaksi, joka luo edellytykset ja puitteet työyhteisölle tavata ja keskustella työhyvinvoinnista jäsenellisesti. Fasilitaattorilla on keskeinen rooli edistää, tukea ja rakentaa ryhmän psykologista turvallisuutta. Tässä työssä fasilitaattorin tärkeimpiä työvälineitä KivaQ-menetelmän lisäksi ovat kuuntelu, reflektio ja aito dialogi.

Yleensä ryhmä alkaa itse reflektoida itseään kyselyn esittämisen jälkeen, mutta jos työntekijät eivät ole tottuneet avoimeen keskusteluun, tulee ohjaajan kuunnella aktiivisesti ja käyttää hyväkseen jokainen tilaisuus tukea ryhmän omia pohdintoja siitä, mikä tilanne on juuri nyt ja missä halutaan olla tulevaisuudessa. Fasilitaattorin ei silti pidä ottaa johtavaa roolia. Ei saa jäädä mitään epäilystä, ettei ryhmä itse päättänyt kaikista toimenpiteistä.

3 Tavoitteet

Tämän retrospektiivisen tapaustutkimuksen tavoitteena oli seurata KivaQ W-kyselyllä mitattuja työhyvinvointimuuttujia kunnallisessa terveydenhuoltoyksikössä ennen KivaQ-työpajoja (t=0), kahden vuoden kuluttua (t=2) sekä neljän vuoden kuluttua (t=4). Tuloksia verrattiin saman työnantajan yksiköihin, joissa KivaQ-työpajaa ei tehty.

Toisena tavoitteena on selvittää, mitkä tekijät työpajoissa selittävät havaittua työhyvinvoinnin kehitystä vertaamalla toisaalta, mitkä yksittäiset kysymykset/tekijät KivaQ:ssa korreloivat eniten työhyvinvoinnin kanssa ja toisaalta haastatteleamalla yksiköiden esihenkilöitä.

4 Menetelmät

4.1 Tutkimusaineisto

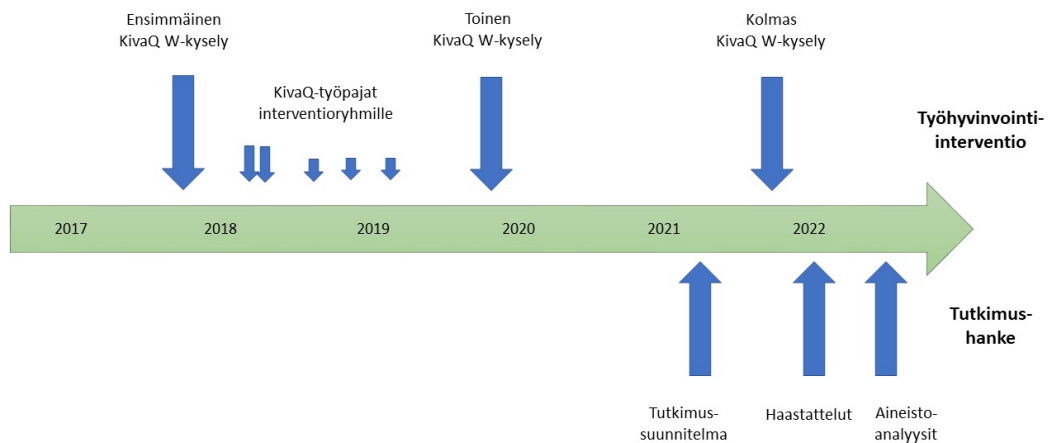
Ahvenanmaan sairaanhoitopiirissä on työntekijöitä noin 1000 ja yksiköitä 47 kappaletta. Siellä käynnistettiin työhyvinvointihanke vuonna 2017, jonka palveluntuottajaksi valittiin KivaQ Oy Ab. Hanke aloitettiin kaikkien yksiköiden KivaQ W-kyselyllä lähtötilanteen määrittämiseksi. Tulosten perusteella KivaQ-työpajoihin valikoitui kahdeksan yksikköä. Kaikkien yksiköiden esihenkilöillä oli mahdollisuus ilmoittaa halukkuutensa saada yksikkönsä interventioiden piiriin, mutta osallistumaan kannustettiin erityisesti niitä, joilla tulokset olivat muita alempia. Kaikki halukkaat yksiköt eivät mahtuneet mukaan interventioiden piiriin ja henkilöstöhallinto teki lopullisen päätöksen mukana olijoista perustuen yksiköiden yksilöllisiin tarpeisiin.

Interventioyksiköille järjestettiin kahden päivän pitoinen alkutyöpaja ja kolme puolen päivän seurantatyöpajaa kullekin, eli yhteensä 32 kappaletta. Jokaisen interventioryhmän työaika kului 3,5 työpäivää. Työpajainterventiossa yksiköiden henkilöstö fasilitaattorin ohjannassa suunnitteli, priorisoi ja toteutti työhyvinvoinnin kehittämistoimenpiteitä sekä seurasi niiden vaikutusta työhyvinvointiin. Toimenpiteet vaihtelivat yksiköittäin ja keskittyivät moneen teemaan, erityisesti osaamisen kehittämiseen, työilmapiirin ja kommunikaation parantamiseen. Esimerkkejä toimenpiteistä ovat erilaisten tekniikoiden opettaminen kollegoille, työkierron järjestäminen, työrauhan lisääminen erilaisin järjestelyin ja yksikkökokousten uudelleen organisoiminen.

Seurantamittaukset tehtiin kaikille yksiköille vuosina 2019 ja 2021, eli kahden ja neljän vuoden kuluttua aloituksesta.

Kahdeksan yksikköä, jotka osallistuivat työpajatyöskentelyyn muodostavat *interventioyksiköt*. Loput 39 yksikköä toimivat *vertailu- eli kontrolliyksiköinä*.

Kuva 1. Työhyvinvointi-intervention ja tutkimushankkeen aikataulu



Hankkeen aikana työyhteisössä tapahtui jonkin verran henkilövaihdoksia, ja tiimejä yhdistettiin. Nämä koskivat yhtä lailla interventio- sekä kontrolliyksiköihin. Vuonna 2020 alkanut koronapandemia osui kuitenkin hankkeen seurantajaksolle, ja pandemian on todettu vaikuttaneen Suomessa sekä työhyvinvointia että työkykyä heikentävästi (Ervasti 2021, Mäkinen ym. 2022). Pandemia on kuitenkin koskenut yhtäläisesti niin interventio- kuin kontrolliyksiköitä.

4.2 Työhyvinvoinnin vertailu

Työhyvinvointia tarkastellaan tässä hankkeessa KivaQ W-indeksillä, joka on kaikkien yksittäisten kysymysten tuloksen keskiarvo. Työhyvinvointituloksia alkutilanteessa (t=0), kahden vuoden (t=2) sekä neljän vuoden (t=4) kohdalla verrataan paitsi toisiinsa myös interventio- ja kontrolliryhmien kesken.

Koska interventoryhmään valittiin yksiköt, joiden työhyvinvoinnin lähtötaso oli muita alempi, lasketaan tulokset myös vakioituna lähtötilanteen mukaan. Kaikki tulokset lasketaan käyttäen t-testiä.

4.3 Yksittäisten kysymysten vertailu

Seuraavaksi tarkastelemme KivaQ W-kyselyn yksittäisten kysymysten tuloksia alkutilanteessa (t=0), kahden vuoden (t=2) sekä neljän vuoden (t=4) kohdalla ja vertaamme niitä interventio- ja kontrolliryhmien kesken.

Testaamme korrelaatio- eli riippuvuussuhdeanalyysillä (Pearsonin korrelaatiokertoimella, r), miten yksittäiset kysymykset ovat tilastollisesti yhteydessä työhyvinvointiin ja ovatko nämä riippuvuudet tilastollisesti merkitseviä. Sen lisäksi testaamme KivaQ W-indeksin tilastollista luotettavuutta Cronbachin alfan avulla.

4.4 Esihenkilöiden ja henkilöstöhallinnon haastattelut

Tutkimuksen laadullisessa osiossa haastateltiin interventioyksiköiden esihenkilöitä ja henkilöstöhallinnon edustajia. Haastattelututkimus suoritettiin etänä Teamsin välityksellä pandemian vuoksi. Haastattelu oli rakenteeltaan puolistrukturoitu, jossa kaikille haastateltaville esitettiin likipitäen samat kysymykset samassa järjestyksessä, mutta vastausvaihtoehdot ei annettu ennalta ja tilaa jätettiin myös haastateltavan spontaanille kommentoinnille.

Haastattelukysymykset keskittyvät työhyvinvoinnin tasoon ja sen kehittymiseen, työyhteisön toimintaan sekä interventiotyöpajojen sisältöihin.

Haastattelut tehtiin vasta neljän vuoden kohdalla toteutetun KivaQ W- kyselyn jälkeen, jotta ne eivät pääsisi vaikuttamaan kyselytuloksiin. Yksi haastattelijaa, hankkeen päätutkija, suoritti kaikki haastattelut, eikä hänellä ole sidoksia työnantajaan eikä palveluntuottajaan. Tällä järjestelyllä varmistettiin toisaalta haastattelujen tasalaatuisuus ja toisaalta objektiivisuus.

Taulukko 2. Haastattelukysymykset

Haastateltavan tiedot

- Asema/nimike
- Osallistuiko hän työpajoihin ja miten paljon?

Tausta

- Muutokset yksikössä 2017-2021 (henkilöstön määrä, vaihtuvuus ja osaaminen)
- Onko yksikön esihenkilö vaihtunut?
- Mitä muita merkittäviä muutoksia yksikön toiminnassa on tapahtunut?

Interventioprosessi ja toimenpiteet

- Mitä muistat/ on jäänyt mieleen interventiosta ja prosessista?
- Mitkä olivat tärkeimmät teemat, joihin interventiossa keskityttiin?
- Kuinka työpajojen rakenne ja järjestelyt toimivat (paikka mukaan luettuna)?
- Missä onnistuttiin parhaiten
- Missä onnistuttiin heikoiten
- Millä toimenpiteillä oli suurin vaikutus?
- Mikä mielestäsi selittää mahdolliset pysyvät efektit työhyvinvointiin?
- Miten yksikössä jatkettiin viimeisen työpajakerran jälkeen?
- Millainen merkitys fasilitaattorilla ja hänen osaamisellaan on?

Organisaatio ja johtaminen

- Ovatko työntekijät itse alkaneet ottaa vastuuta yksikön kehittämisestä?
- Miten se esimerkiksi näkyy käytännössä?
- Muutokset johtamisessa (miten yksikköä johdetaan) työpajojen jälkeen?

5 Tulokset

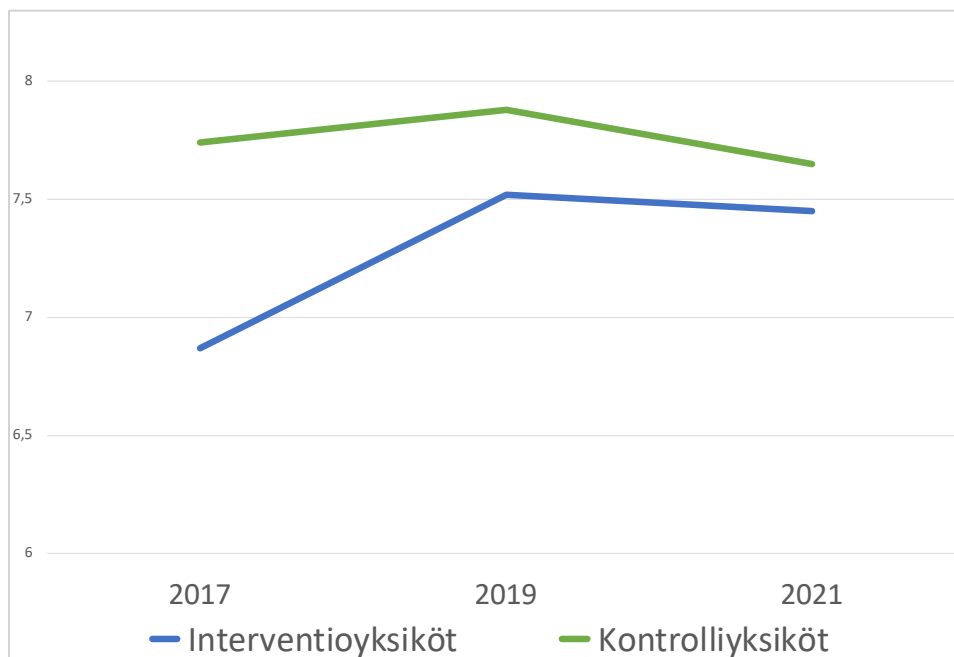
Kyselyyn vastanneita oli alkumittauksessa vuonna 2017 yhteensä 615 henkilöä. Kahden vuoden mittauksessa (t=2) vuonna 2019 vastaajia oli 674 ja neljän vuoden mittauksessa (t=4) vuonna 2021 yhteensä 671 kappaletta. Vastausprosentit olivat vastaavasti 70,9 % vuonna 2017, 79,4 % vuonna 2019 ja 78,0 % vuonna 2021. Vastausprosentit interventio- ja kontrolliyksiköissä eivät eronneet toisistaan merkitsevästi.

Alkutilanteessa interventioyksiköitä oli kahdeksan, mutta kahden ja neljän vuoden mittauksen välissä yksi niistä oli sulautettu toiseen yksikköön, joten neljän vuoden mittauksessa vertailuyksiköitä oli vain seitsemän.

5.1 Työhyvinvointi

Alkutilanteessa työhyvinvoinnin taso (KivaQ W-indeksi) oli interventioyksiköissä 6,87. Kahden vuoden mittauksessa se oli noussut merkitsevästi 7,52:een ($p < 0,001$), ja neljän vuoden mittauksessakin se oli merkitsevästi korkeampi kuin alkutilanteessa 7,44 ($p < 0,001$). Kontrolliyksiköiden työhyvinvointi oli alkutilanteessa merkitsevästi parempi kuin interventioyksiköillä 7,75 ($p < 0,001$). Niissä työhyvinvointi oli kahden vuoden kohdalla 7,99 ja neljän vuoden mittauksessa 7,67, joista kumpikaan muutos ei ollut merkitsevää. (Kuva 2)

Kuva 2. Työhyvinvoinnin kehitys 2017–2021 KivaQ W-indeksillä mitattuna



Työhyvinvoinnin ero interventio- ja kontrolliyksiköissä oli kahden vuoden kohdalla, vuonna 2019 merkitsevä, ($p < 0,01$), mutta neljän vuoden kohdalla, 2021 ero ei ollut enää merkitsevä ($p > 0,05$).

Koska interventioryhmään oli valittu ne yksiköt, joilla työhyvinvoinnin lähtötaso oli muita heikompi, laskimme tulokset myös vakioituna lähtötilanteen mukaan, ja ero interventio- ja kontrolliyksiköiden välillä oli silloinkin merkitsevä ($p < 0,001$).

Taulukko 3. Työhyvinvointi KivaQ W-indeksillä mitattuna

	2017		2019		2021	
	n=	Työhyvinvointi ^a	n=	Työhyvinvointi	n=	Työhyvinvointi
Interventioyksiköt	183	6,87	168	7,52 ^{*b}	137	7,44 ^{*b}
Kontrolliyksiköt	432	7,77	506	7,88 ^b	534	7,67 ^b
Ryhmiä välinen ero ^d		0,87 [*]		0,35 [*]		0,22

^a Työhyvinvointimittarina käytetty KivaQ W-indeksiä
^b Työhyvinvointiarvoja 2019 ja 2021 verrattu lähtötilanteeseen 2017 interventio- ja kontrolliyksiköissä
^d Työhyvinvointiarvoa interventio- ja kontrolliyksiköissä vertailtu toisiinsa 2017, 2019 ja 2021
^{*} Merkitsevä ero ($p < 0,01$)

5.2 Yksittäiset kysymykset

Kysymyksessä 1 (*Kuinka kivaa on mielestäsi ollut tulla töihin viime viikkoina?*) interventioyksikön lähtöarvo oli 5,76. Kahden vuoden kohdalla se oli merkitsevästi korkeampi 7,17 ($p < 0,001$), ja neljän vuoden kohdalla 6,82, joka oli sekin merkitsevempi korkeampi kuin lähtötilanteessa ($p < 0,001$). Kontrolliryhmien lähtöarvo oli merkitsevästi korkeampi kuin interventioryhmien, eli 7,18 ($p < 0,001$). Kontrolliryhmien kahden vuoden arvo, 7,47, ja neljän vuoden arvo, 7,07, eivät muuttuneet alkutilanteesta merkitsevästi. Lisäksi ero kahden ja neljän vuoden kohdalla ollut enää merkitsevä kontrolli- ja interventioryhmien välillä.

Kysymyksessä 2 (*Kuinka mielekkääksi koet työsi?*) interventioyksikön lähtöarvo oli 7,73. Kahden vuoden arvo 8,32 oli merkitsevästi korkeampi ($p < 0,01$), ja neljän vuoden arvo oli, 8,10, jonka ero lähtötilanteeseen ei ollut merkitsevä. Kontrolliryhmien lähtöarvo oli 7,79. Kahden vuoden arvo oli merkitsevästi korkeampi 8,40 ($p < 0,01$), mutta neljän vuoden arvo 8,22, ei eronnut merkitsevästi lähtötilanteesta. Erot kontrolli- ja interventioryhmien välillä eivät olleet merkitseviä.

Kysymyksessä 3 (*Kuinka hyvin hallitset työsi?*) interventioyksikön lähtöarvo oli 8,19, kahden vuoden arvo 8,17 ja neljän vuoden 8,24. Muutokset eivät olleet merkitseviä. Kontrolliryhmien lähtöarvo oli merkitsevästi korkeampi kuin interventioryhmien, eli 8,49 ($< 0,01$), mutta senkään kahden vuoden arvo 8,37 ja neljän vuoden arvo 8,43 eivät eronneet lähtötilanteesta merkitsevästi.

Kysymyksessä 4 (*Kuinka hyvin viihdyt lähimpien työkavereidesi kanssa?*) interventioyksikön lähtöarvo oli 8,24, kahden vuoden arvo 8,1 ja neljän vuoden 8,31. Kontrolliryhmien lähtöarvo, 8,39, oli interventioryhmää korkeampi ($p < 0,01$), kahden vuoden arvo 8,43 ja neljän vuoden 8,48 eivät eronneet lähtötilanteesta merkitsevästi. Mikään muutos ei ollut merkitsevää.

Kysymyksessä 5 (*Kuinka hyvin mielestäsi lähiesihenkilösi toimii esihenkilönä?*) interventioyksikön lähtöarvo oli 5,98, mutta kahden vuoden kohdalla se oli merkitsevästi korkeampi 7,17 ($p < 0,001$), ja neljän vuoden kohdalla 6,82, joka oli sekin merkitsevempi korkeampi kuin lähtötilanteessa ($p < 0,01$). Kontrolliryhmien lähtöarvo oli merkitsevästi korkeampi kuin interventioryhmien, eli 7,38 ($p < 0,001$), ja niiden kahden vuoden arvo, 7,26, ja neljän vuoden arvo, 7,05, mikä oli merkitsevästi alempi kuin lähtötilanne ($p < 0,05$). Ero kahden ja neljän vuoden kohdalla ei ollut enää merkitsevää kontrolli- ja interventioryhmien välillä.

Kysymyksessä 6 (*Kuinka varma on mielestäsi työpaikkasi pysyvyys?*) interventioyksikön lähtöarvo oli 6,55, ja kahden vuoden kohdalla se oli merkitsevästi korkeampi 7,30 ($p < 0,01$), kuten neljänkin vuoden kohdalla 7,72 ($p < 0,001$). Kontrolliryhmien lähtöarvo oli merkitsevästi korkeampi kuin interventioryhmien, eli 7,58 ($p < 0,001$), ja niiden kahden vuoden arvo, 7,99 oli lähtöarvoa merkitsevästi korkeampi ($p < 0,01$), mutta neljän vuoden arvo oli pudonnut lähtötasolle 7,56. Kahden vuoden kohdalla interventio- ja kontrolliryhmien välillä oli vielä merkitsevää ($p < 0,001$) mutta neljän vuoden kohdalla ei merkitsevää eroa enää ollut.

Kysymyksessä 7 (*Kuinka paljon voit vaikuttaa työtäsi koskeviin asioihin?*) interventioyksikön lähtöarvo oli 5,64, ja kahden vuoden kohdalla se oli merkitsevästi korkeampi 6,36 ($p < 0,01$), neljän vuoden arvo (6,07) ei ollut enää merkitsevästi lähtötasoa parempi. Kontrolliryhmien lähtöarvo oli merkitsevästi korkeampi kuin interventioryhmien, eli 6,84 ($p < 0,001$), ja niiden kahden vuoden arvo, 7,17 oli lähtöarvoa merkitsevästi korkeampi ($p < 0,05$), mutta neljän vuoden arvo oli pudonnut lähtötasolle 6,66. Ero interventio- ja kontrolliryhmien välillä pysyi merkitsevästi sekä kahden ($p < 0,001$) että neljän vuoden ($p < 0,01$) mittauksissa.

5.3 Yksittäisten kysymysten ja työhyvinvoinnin yhteys

Yksittäisten kysymysten ja työhyvinvoinnin (KivaQ W-indeksi) Pearsonin korrelaatiokertoimet (r) olivat kaikki tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,001$). Jokainen kysymys on siis tilastollisessa riippuvuussuhteessa toisiinsa. Korkein r KivaQ-indeksin suhteen oli kysymyksellä 1 (*Kuinka kivaa on mielestäsi ollut tulla töihin viime viikkoina?*), 0,81. Alhaisin r oli kysymyksellä 3 (*Kuinka hyvin hallitset työsi?*), 0,40, muiden kysymysten r -kertoimien jäädessä näiden väliin.

KivaQ W-indeksin tilastollista luotettavuutta yhtenäisenä mittarina kuvaava Cronbachin alfa oli 0,79, mikä kertoo, että KivaQ W-indeksin sisältämät kysymykset kokonaisuutena mittaavat samaa asiaa, eli työhyvinvointia.

Taulukko 4. Yksittäisten kysymysten ja työhyvinvoinnin (KivaQ W-indeksi) Pearsonin korrelaatiokertoimet (r)

Kysymys	Pearsonin r
1. Kuinka kivaa on mielestäsi ollut tulla töihin viime viikkoina?	0,81**
2. Kuinka mielekkääksi koet työsi?	0,69**
3. Kuinka hyvin hallitset työsi?	0,40**
4. Kuinka hyvin viihdyt lähimpien työkavereittesi kanssa?	0,65**
5. Kuinka hyvin toimii mielestäsi lähin esihenkilösi esihenkilönä?	0,71**
6. Kuinka varma on mielestäsi työpaikkasi pysyvyys?	0,61**
7. Kuinka paljon voit vaikuttaa työtäsi koskeviin asioihin?	0,76**
n=1959 **= Korrelaatio on merkitsevä 0,001 tasolla (2-suuntainen).	

5.4 Esihenkilöiden ja henkilöstöhallinnon haastattelut

Haastattelututkimukseen osallistui yhteensä seitsemän haastateltavaa. Koska lukumäärä on niin pieni, yhdistettiin esihenkilöiden ja henkilöstöhallinnon vastaukset.

Haastatteluista ilmeni, että interventioyksiköistä 80 %:ssa oli tapahtunut muutoksia tarkastelujakson 2017–2021 aikana. Joitain organisaatiotoimintoja yhdistetty toisiinsa tai jaettu erilleen, yksiköissä oli tapahtunut henkilövaihdoksia ja joitain toimintoja oli siirretty fyysisesti toiseen paikkaan.

Haastateltavat muistivat interventioprosessien ja työpajojen sisältöä ja muotoa vaihtelevasti. Kolmannes ei muistanut työpajoista ensin kuin pääasiat ja -teemat, mutta asiaa pohdittuaan kaikki pystyivät vastaamaan haastattelukysymyksiin.

Suurin yksittäinen asia, jonka kaikki haastateltavat nostivat esiin, oli yksikön koko henkilöstön osallistuminen. Sitä pidettiin interventioiden ja koko työhyvinvoinnin parantamiseen tähtäävän prosessin tärkeimpänä ominaisuutena. Kommentteissa painotettiin, että kaikilla oli mahdollisuus ja jopa velvollisuus esittää mielipiteitä ja näkemyksiä. Lähes kaikki kertoivat, että epäkohtien nostaminen esiin avoimesti ja organisoidusti, koettiin tehokkaaksi toimintatavaksi, joka on monessa yksikössä jäänyt pysyvästi käyttöön.

Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä, että työpajojen pito muualla kuin työpaikan tiloissa oli olennaista. He kokivat, että fyysinen etäisyys työpaikasta edesauttoi asioiden rakentavaa käsittelyä. Haastateltavat olivat yksimielisiä myös siitä, että ulkopuolinen fasilitaattori oli tarpeellinen erityisesti yksikön haasteiden käsittelemisessä.

Vastaukset kysymykseen, missä onnistuttiin heikoimmin, vaihtelivat. Yhteistä vastauksille kuitenkin oli, että nimetyt asiat olivat sellaisia, etteivät ne olleet yksiköiden omassa vaikutusvallassa. Tällaisia olivat esimerkiksi vuorotyön tai yksikön maantieteelliseen levinneisyyteen liittyvät käytännön haasteet tai jonkin toisen yksikön resurssien riittämättömyys.

Suurin vaikuttavuus haastateltavien mukaan saavutettiin sillä, että he saivat työpajoissa luotua rakenteet/ toimintamallin, jolla ratkoa työhön ja työyhteisöön liittyviä ongelmatilanteita. Kerrotut esimerkit liittyvät ongelmiin puuttumiseen, työjärjestelyihin ja sisäiseen kommunikaatioon. Useampi haastateltava toi esille, että yksikössä on nyt selkeä toimintamalli turhautumista tai tyytymättömyyttä aiheuttavien asioiden esille ottoon, käsittelyyn sekä sovittujen toimenpiteiden toimenpanoon ja seurantaan. Henkilöstökokousten ja/tai kiertojen rakenteen jäntevoityminen oli toinen asia, joka nousi useammassa vastauksessa esille. Ne koettiin nyt informatiivisemmiksi ja tehokkaammiksi.

Haastateltavien mukaan interventioiden myötä yksiköiden toimintatavasta on tullut avoimempaa ja osallistuvampaa. Avoimuus ja läpinäkyvyys näkyvät muun muassa siten, että suuri osa henkilöstöstä tekee aktiivisesti aloitteita yksikön toiminnan ja osaamisen kehittämiseksi, he ovat luoneet uusia ratkaisuja mm. sairaalatarvikkeiden ja työvälineiden hankintaan ja työlistat ovat kaikkien nähtävillä.

6 Pohdinta ja merkitys

Työhyvinvointihankkeita tehdään yrityksissä paljon, mutta niiden pitkäaikaisvaikuttavuudesta on ollut tähän asti hyvin vähän tietoa. Tässä tutkimuksessa selvitettiin työhyvinvointihankkeen pitkäaikaisvaikutuksia poikkeuksellisen pitkällä aikavälillä eli kahden ja neljän vuoden kuluttua.

Interventioyksiköiden työhyvinvointi oli kahden vuoden kohdalla, eli työpajojen jälkeen, merkitsevästi parempi kuin lähtötilanteessa ja kontrolliryhmien työhyvinvointi ei eronnut lähtötilanteesta. Se yksinään olisi jo hyvä tulos. Se, että interventioyhmien työhyvinvointi oli säilyttänyt hyvän tasonsa vielä neljänkin vuoden kohdalla, tekee tuloksista vielä tärkeämmät.

Esihenkilöiden ja henkilöstöhallinnon haastattelut nostivat esille useita menestyksen avaintekijöitä. Kaikkien osallistuminen, ratkaisukeskeisyys, aiempaa jäsentyneempien yhteisten toimintatapojen omaksuminen sekä tiimin kyky ratkoa ongelmia yhdessä olivat teemoja, jotka nousivat niissä toistuvasti esille. Tässä valossa voi tulkita, että pitkäaikaisvaikutus työhyvinvointiin tulee siitä, että työyhteisön kollektiivinen osaaminen on kasvanut ja ongelmanratkaisukyky parantunut, jolloin tiimi pystyy kohdatessaan uusia ongelmia löytämään niihin yhdessä ratkaisut, ennen kun ne kasvavat niin suuriksi, että ne uhkaavat työhyvinvointia. Lisäksi haastatteluissa nousi esille ulkopuolisen fasilitaattorin merkitys. Tämä korostui etenkin herkkien asioiden käsittelyssä.

6.1 Tutkimuksen vahvuudet

Tämän tutkimushankkeen ehdottomana vahvuutena on sen pitkä seuranta-aika. Kahden ja neljän vuoden mittauksissa ei Hawthorne-ilmiö (Sedgwick & Greenwood 2015) enää vaikuta tuloksiin, vaan voidaan olettaa kehitystyöpajojen todella vaikuttaneen niihin. Näin pitkiä seurantoja ei ole juurikaan tehty Suomessa tai maailmalla, mikä korostaa tämän tutkimustuloksen merkityksellisyyttä.

Toinen vahvuus on riittävän suuri tutkimusaineisto ja että interventioyhmien lisäksi oli kontrolliyksiköt. Interventioyksiköitä oli alussa kahdeksan ja lopussa seitsemän ja kontrolliyksiköitä 39, mikä on varsin suuri määrä. Yksittäisiä vastauksiakin oli jokaisella kyselykierroksella 600-700 ja vastausprosentti pysyi 70-80%:ssa, mitä voi nykyisin pitää erittäin hyvänä (Morton ym. 2012).

6.2 Tutkimuksen rajoitteet

Tämän tutkimuksen heikkoutena voi pitää sitä, että interventioyksiköitä ei satunnaistettu, vaan esihenkilöt saivat ilmoittaa oman yksikkönsä halukkuudesta ja toisaalta alkukyselyssä heikoimpia työhyvinvointituloksia saaneita yksiköitä kannustettiin osallistumaan. Interventioyksiköiden alkutilanteen kokonais-työhyvinvointi olikin merkitsevästi alempi, kun kontrolliyksiköiden. Käytännössä tämä on hyvin tavallinen tilanne työpaikoilla. Toimenpiteet halutaan suunnata sinne, missä niille on eniten tarvetta. Se on hyvin perusteltua myös tutkimustiedon valossa, sillä toimenpiteiden suuntaaminen, sinne missä on havaittu suurin tarve

ja riski, parantaa interventioiden vaikuttavuutta (Pehkonen ym. 2017, 2019). Alkutilanteen ero interventio- ja kontrolliryhmien välillä huomioitiin tutkimuksessa siten, että tulokset ilmoitettiin myös vakioituna alkutilanteen suhteen, ja erot pysyivät silloinkin tilastollisesti merkitsevinä.

Oman tutkimuksellisen haasteensa toi, että neljän vuoden seuranta-ajalle mahtui erilaisia ulkopuolisia tekijöitä, joilla voi olla vaikutusta työhyvinvointiin, kuten organisaatio- ja henkilömuutoksia eri yksiköissä sekä toisen ja kolmannen mittauksen väliin osunut koronapandemia. Muutokset kohdistuivat kuitenkin yhtäläisesti yksiköihin sekä interventio- että kontrolliryhmissä.

6.3 Pandemian vaikutukset työhyvinvointiin

Vuonna 2020 puhjennut maailmanlaajuinen Covid-19 koronapandemia on niin merkittävä yhteiskunnallinen ilmiö, että sen merkitys työhyvinvointiin on pakko huomioida. Tuore suomalainen tutkimus osoitti pandemian vaikuttaneen työhyvinvointiin koko Suomessa myös niillä, jotka eivät siirtyneet etätöihin (Mäkinieniemi ym 2021). Kunta10- tutkimuksen mukaan koronapandemian aikana työstressi ja työkuormitus hiukan vähenivät kunta-alalla kokonaisuutena, mutta terveydenhuoltohenkilökunta oli tästä poikkeus. Erityisesti terveyden- ja sairaanhoitajilla työstressi kasvoi selvästi (Ervasti 2021).

Ahvenanmaa, jossa tutkimuksen kohteena oleva työhyvinvointihanke toteutettiin ei pysynyt pandemialta suojassa, vaan se koetteli aluetta useampana aaltona. Interventioyksiköissä ei kuitenkaan havaittu tilastollisesti merkitsevää työhyvinvoinnin laskua. Sen sijaan kontrolliyksiköissä työhyvinvointi laski jonkin verran ja ero oli tilastollisesti merkitsevä. Ero ei selity sillä, että pandemia ei olisi kuormittanut interventioyksiköitä samoin kuin muita. Päinvastoin osassa niitä työkuorma kasvoi koronan vuoksi selvästi. Ero saattaa kertoa siitä, että interventioyksiköiden kyky kestää muutoksia ja ratkoa niitä eli resilienssi, oli työpajojen myötä kasvanut.

6.4 Yhteiskunnallinen merkitys ja tulosten yleistettävyys

Työkyvyttömyyden ja työpahoinvoinnin kustannukset ovat yritysten ja yhteiskunnan tasolla huomattavia. Työpaikat niin julkisella, kun yksityissektorillakin käyttävätkin työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtamiseen ja kehittämiseen paljon resursseja vuosittain, niin rahallisia kun ajallisia. Työpaikkojen intresseissä on tehdä kannattavia investointeja, tässä tapauksessa vaikuttavia toimenpiteitä, joiden tulokset ovat kauaskantoisia. Työhyvinvointihankkeiden vaikuttavuudesta pitkällä aikavälillä on kuitenkin ollut sangen vähän näyttöä. Tämä tutkimus osoitti, että työhyvinvointihankkeen myönteiset vaikutukset voivat parhaimmillaan näkyä vielä usean vuoden päästä.

Tutkimustulos on tieteellisesti mielenkiintoinen, koska näin pitkäaikaisia työhyvinvointihankkeiden seurantatuloksia ei ole ollut. Tuloksella on kuitenkin vielä suurempi merkitys käytännön työelämässä, kun työpaikoilla ja yrityksissä tehdään päätöksiä investoidako työkykyjohtamiseen ja työhyvinvointihankkeeseen vai ei.

Tutkimuksen tuloksia ei kuitenkaan voi yleistää koskemaan kaikkia työhyvinvointihankkeita tai edes työpajatyöskentelyä. KivaQ- menetelmä sisältää monia elementtejä, joiden on aiemmin todettu ennustavan hankkeen vaikuttavuutta (Vainio & Schülte 2010, Nielsen 2013, Goetzel ym. 2014, Pehkonen ym. 2017, 2019): Toimenpiteet kohdistuvat työhön eikä yksilöihin, toiminta on suunnitelmallista ja suunnattu todetun tarpeen mukaan, osallistuminen on tehty helpoksi, henkilökunta osallistuu aktiivisesti, johto ja esihenkilöt sitoutuvat toimenpiteisiin, toimenpiteet ovat monipuolisia ja tavoitteiden toteutumista seurataan. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat siten aiempia tutkimustuloksia, eikä niitä voi eikä pidä yleistää koskemaan interventioita, joissa nämä elementit eivät täyty.

Työkyky- ja työhyvinvointihankkeiden pitkäaikaisvaikutusten tutkimusta tarvitaan edelleen lisää, ja erityisesti kaivataan tutkimustietoa, mitkä tekijät ennustavat pitkäaikaista vaikuttavuutta.

7 Viitteet

Ahonen G, Näsman O. DRUVAN – Den personalekonomiska nyttan av mångdimensionell företagshälsovårds- och personalutvecklingsverksamhet. Forskningsrapporter. Hanken, Svenska Handelshögskolan. 2008, Helsingfors, Finland.

Ahonen, G. The Economy of Sustainable Careers during the Work Life Course: A Case from Finland. In Vuori, J, Bonk R, Price R (Eds.): Sustainable Working Lives. Managing Work Transitions and Health throughout the Life Course. Springer Science+Business Media, 2015: 35-48.

Ala-Kauhaluoma M, Puumalainen J, Anttilainen J. Käsitteitä. Kirjassa: Työeläkelaitosten työkyvyttömyysriskin hallintatoimien vaikuttavuuteen liittyvä selvitys, Työterveyslaitos ja Kuntoutussäätiö, 2020.

Aura O, Ahonen G, Ilmarinen J: Toward Better Work and Well-being proceedings: Strategic Wellness Management in Finland. The First National Survey of the Management of Employee Well-being. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 2010.

Aura O, Ahonen G, Hussi T, Ilmarinen J. Strateginen hyvinvointi. 2016, O. Aura Consulting Oy, Helsinki 2016.

Aura O, Eskelinen J, Ahonen G, Kuosmanen T. Johtaminen ja tuottavuus Henkilöstön johtaminen menestystekijänä. Aalto- yliopisto, Helsinki, 2019.

Bruncrona M-L, Näsman O, Ahonen G, Grahn F. FUSK-projektet 2009-2011 – slutrapport. Företagshälsovårdens utveckling för småföretag på Kimitoön och Åland. Arbetshälsoinstitutet. 2012. Finland

Böckerman P, Ilmakunnas P. 2008. Interaction of working conditions, job satisfaction, and sickness absences: evidence from a representative sample of employees. Social Science and Medicine 67: 520-528

Chapman L. Meta-evaluation of worksite health promotion economic return studies: update. American Journal of Health Promotion 2012;26:1–12.

de Simone, S. Conceptualizing Wellbeing in the Workplace. International Journal of Business and Social Science. 2014;12:118-22.

Dewey J. How we think. 1910, Boston, D.C. Heath & Co.

Ervasti J. Koronavuoden kuormittavuus vaihteli kunta-alalla ammattitaitain – etätöyöhön siirtyneet tyytyväisimpiä. Työterveyslaitos, www.tyoelamatiето.fi, 2021

Flynn JP, Gascon G, Douyle S, Mattson Koffman DM, Saringer C, Grossmeier J, Tivnan V, Terry P. Supporting a Culture of Health in the Workplace: A Review of Evidence-Based Elements. American Journal of Health Promotion. 2018; 32:1755-88.

Goetzel RZ, Henke RM, Tabrizi M, Pelletier KR, Loeppke R, Ballard DW, Grossmeier J, Anderson DR, Yach D, Kelly RR, McCalister T, Serxner S, Selecky

C, Shallenberger LG, Fries JF, Baase C, Isaac F, Crighton KA, Wald P, Exum E, Shurney D, Metz RD. 2014. Do Workplace Health Promotion (Wellness) Programs Work? *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 56: 927 – 934.

Gould R, Ilmarinen J, Jorma Järvisalo J, Koskinen S. Dimensions of work ability-results of the Health 2000 Survey. Finnish Centre for Pensions, The Social Insurance Institution, National Public Health Institute, Finnish Institute of Occupational Health, 2008.

Kuoppala J, Lamminpää A, Liira J, Vainio H. Leadership, job well-being, and health effects: a systematic review and a meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2008;50:904–915 (a)

Kuoppala J, Lamminpää A, Husman P. Work Health Promotion, Job Well-Being, and Sickness Absences—A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2008; 50: 1216-27 (b)

Kuoppala J, Lamminpää A, Väänänen-Tomppo I, Hinkka K. Employee well-being and sick-leave, occupational accident, and disability pension: a cohort study of civil servants. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2011;53:633–40.

Krekel C, Ward G, De Neve J-E. Employee Wellbeing, Productivity, and Firm Performance. *Saïd Business School WP* 2019:4.

Kupias P. *Oppia opetusmenetelmistä*. 2001, Helsinki, Educa-Instituutti Oy.

Harter J, Schmidt F, Keyes C. Well-being in the workplace and its relationship to business outcomes: A review of the Gallup studies. In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*. American Psychological Association, 2003: 205–224.

Heikkilä J, Heikkilä K. *Dialogi – Avain innovatiivisuuteen*. 2001. WSOY. Juva.

Laine P, Lindberg M, Silvennoinen H. Työhyvinvoinnista tarvitaan väestötason seurantatietoa – Työhyvinvoinnin käsite ja mittaamisen problematisointia ja kehittelyä. *Hallinnon Tutkimus* 2016;35:297–303

Lerner D, Rodday AM, Cohen JT, Rogers WH. 2013. A systematic review of the evidence concerning the economic impact of employee-focused health promotion and wellness programs. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2013;55:209-222.

Liuhamo, M. *Pienyritysten kehittäminen ja työhyvinvointi*. Esitutkimuksen raportti. Työterveyslaitos Helsinki 2015.

Morton S, Bandara D, Robinson E, Atatoa Carr P. In the 21st Century, what is an acceptable response rate? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2012;36:106-08.

Müller A, Heiden B, Herbig B, Poppe F, Angerer P. Improving well-being at work: A randomized controlled intervention based on selection, optimization, and compensation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2016;21:169-181.

Mäkiemi J-P, Kaltiainen J, Hakanen J. M. Miten Suomi voi –tutkimus: Työhyvinvoinnin kehittyminen korona-aikana loppuvuoteen 2021 mennessä. Työterveyslaitos, 2022. [miten-suomi-voi-tyouupumus-on-kasvanut.pdf](#)

Nielsen K. Review Article: How can we make organizational interventions work? Employees and line managers as actively crafting interventions. Human Relations. 2013;66:1029-1050.

Nielsen K, Nielsen M, Ogbonnaya C, Käsälä M, Saari, Isaksson K. Workplace resources to improve both employee well-being and performance: A systematic review and meta-analysis, Work & Stress. 2017;31:101-20

Nylund M. Arbetsklimat, arbetstillfredsställelse eller stress?– en validering av KivaQ enkäten med data från FEELIT projektet. Hanken. 2013

Nylund J, Näsman O. FEELIT-Raseborgs stads arbetshälsoprojekt 2011-2013. Slutrapport för Arbetskyddsfonden. Raseborgs stad. 2014. Finland

Näsman O, Ilmarinen J. Metal-Age: A process for improving well-being and total productivity. Experimental Aging Research. 1999;25: 379-84.

Näsman O. KivaQ Handbook, KivaQ, 2017, Finland

Patterson M, Warr P, West, M. Organizational climate and company productivity: The role of employee affect and employee level. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 2004;77:193-216.

Pehkonen I, Turunen J, Juvonen-Posti P. Henriksson L, Vihtonen T, Seppänen J, Liira J, Uitti J, Leino, T. Yhteistyöllä tulosta työkykyjohtamisessa. Moniaineisto ja monimenetelmätutkimus. 2017, Helsinki, Työterveyslaitos

Pehkonen I, Horppu R, Turunen J, Ojajärvi A, Toivio P, Juvonen-Posti P. Työkykyjohtamisen monitoimijaista kehittämistä. Työhyvinvointi-SIB-hankkeen arviointi. Työterveyslaitos, 2019.

Pekkarinen L, Heikinheimo S. Työkyvyn johtaminen ja työterveysyhteistyö julkisen alan organisaatioissa vuonna 2021. Kevan tutkimuksia 1/2022.

Pieper C, Schröer S, Eilerts AL. Evidence of Workplace Interventions—A Systematic Review of Systematic Reviews. Int. J. Environ. Res. Public Health 2019; 16(19), 3553

Rauas-Hiuhtanen S, Launis K, Martimo K-P, Pursio H. Muutosaja työhyvinvoinnin edistäjänä. Tykes raportteja 62, Työturvallisuuskeskus, Helsinki, 2008.

Rauste - von Wright M, von Wright J, Soini T. Oppiminen ja koulutus. 9. uudistettu painos. WSOY, Juva, 2003.

Rissa K. Well-being creates productivity. The Druvan-model. The Centre for Occupational Safety and Finnish Work Environment Fund, Iisalmi. 2007.

Schulte P, Vainio J. Well-being at work – overview and perspective. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health. 2010; 36: 422-9

Sedgwick P, Greenwood N. Understanding the Hawthorne effect. *BMJ* 2015;351

Seppälä E, Cameron K. Proof That Positive Work Cultures Are More Productive. *Harvard Business Review*, Dec 2015

Siegrist J, Wahrendorf M, von dem Knesebeck O, Jürges H, Borsch-Supan A. Quality of work, well-being, and intended early retirement of older employees: baseline results from the SHARE Study. *Eur J Public Health*. 2007;17:62– 68.

Suomen työeläkkeensaajat 2020, Eläketurvakeskuksen tilastoja 2021, Eläketurvakeskus. Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2021

Van den Berg T, Elders L, Burdorf A. 2010. Influence of Health and Work on Early Retirement. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2010;52:576-83.

Van De Voorde K, Paauwe J, Van Veldhoven M. Employee Well-being and the HRM–Organizational Performance Relationship: A Review of Quantitative Studies. *International Journal of Management Reviews*. 2012; 14:391-407.

Vanhala S, Tuomi K. HRM, company performance and employee well-being, *Management Revue*, Rainer Hampp Verlag, 2006;17: 241-255

Verwijmeren P, Derwall J. Employee well-being, firm leverage, and bankruptcy risk. *Journal of Banking & Finance*. 2010;34:956-964.

Wendt JK, Tsai SP, Bhojani FA, Cameron DL. The Shell disability management program: A five-year evaluation of the impact on absenteeism and return-on-investment. *Journal of Occupational Medicine* 2010; 52:544–550